

## Widerspruch der zugewiesenen Rehaklinik

Antragsteller (Patient):

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):

Unternehmensname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

meiner medizinischen Rehabilitation wurde mit Bescheid vom \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_  
bewilligt.

Die Reha-Maßnahme soll lt. Bescheid in der \_\_\_\_\_  
durchgeführt werden. Ich habe den Wunsch, in einer von mir ausgewählten und für meine  
persönliche Situation geeigneten Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden. Dieses  
Recht leite ich aus § 8 SGB IX ab. Nach sorgfältiger Auswahl habe ich mich für folgende  
Rehabilitationseinrichtung entschieden:

**Medical Park Bad Feilnbach Blumenhof  
Breitensteinstraße 10  
83075 Bad Feilnbach**

Ich bin überzeugt, dass in dieser Rehabilitationsklinik auf Grund ihrer medizinischen Expertise  
und fachlichen Ausrichtung die Erreichung meiner Reha-Ziele und somit die Verbesserung  
meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet ist. Sollten Sie meinem mir gesetzlich  
zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen oder nur eingeschränkt entsprechen  
können, teilen Sie mir dies bitte schriftlich mit (rechtsmittelfähiger Bescheid unter Angabe  
genauer, medizinischer Gründe wie ärztliches Gutachten; ggf. durch den MDK). Damit ich Ihre  
Entscheidung prüfen und nachvollziehen kann, bitte ich auch um eine ausführliche  
Begründung der Ablehnung. Sofern Kostenerwägungen für die Ablehnung ausschlaggebend  
sein sollten, bitte ich um eine detaillierte Begründung, warum Ihres Erachtens durch meine  
Wahl entstehende Mehrkosten unverhältnismäßig hoch sind. Gegen die im Bescheid  
ausgesprochene Klinikzuweisung widerspreche ich hiermit.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Antragsteller